Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016 Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2089

Vragen van de leden **Van Gerven** (SP) en **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Onderzoek baarmoederhalskanker mogelijk veel duurder. Veel meer vrouwen met hpv besmet dan gedacht»* (ingezonden 9 maart 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 maart 2016).

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht «Onderzoek baarmoederhalskanker mogelijk veel duurder; veel meer vrouwen met hpv besmet dan gedacht»?[1]

Antwoord 1
Ik heb er met belangstelling kennis van genomen.

Vraag 2, 3
Bent u geschrokken van de uitkomst van het onderzoek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis dat de kosten van het nieuwe bevolkingsonderzoek waarschijnlijk een stuk hoger uitvallen dan tot nu toe was begroot? Zo nee, waarom niet? Kunt u helder inzicht geven in de oorzaken van de mogelijk hogere kosten, en hoeveel meer het zou gaan kosten? Wat betekenen deze mogelijk hogere kosten voor het eigen risico dat vrouwen moeten betalen? Vindt u die extra kosten wenselijk?

Antwoord 2, 3
Nee, ik ben niet geschrokken van de uitkomst van het onderzoek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De onderzoeksresultaten in het bericht over een hogere HPV-besmetting heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis weliswaar recent naar buiten gebracht, maar waren al eerder bekend.
De kosten van het vernieuwde bevolkingsonderzoek worden bepaald door verschillende factoren zoals het aantal keer dat vrouwen een test ondergaan, de kosten van de testmaterialen en de kosten van een eventuele doorverwijzing. In het vernieuwde bevolkingsonderzoek worden vrouwen minder vaak uitgenodigd. De aanbestedingen voor de HPV-test en de zelfafnameset hebben een lagere prijs opgeleverd dan vooraf werd ingeschat. Meer

[1] «Onderzoek baarmoederhalskanker mogelijk veel duurder. Veel meer vrouwen met hpv besmet dan gedacht», Volkskrant, 3 maart 2016

ah-tk-20152016-2089
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

vrouwen met een HPV-besmetting kan leiden tot meer vervolgonderzoeken en mogelijk meer verwijzingen. Omdat hier tegengestelde effecten aan de orde zijn, kan geen conclusie worden getrokken over de uiteindelijke kosten. Het onderzoek van het Erasmus MC naar de kosteneffectiviteit van het vernieuwde bevolkingsonderzoek moet hier meer duidelijkheid over geven.
In het huidige bevolkingsonderzoek brengt het uitstrijkje bij de huisarts geen kosten voor vrouwen met zich mee. Eventuele vervolgonderzoeken op 6 en 12 maanden en verwijzing naar de gynaecoloog vallen onder de zorgverzekering. Het kan zijn dat de kosten daarvan geheel of gedeeltelijk zelf betaald moeten worden. Dat hangt af van de hoogte van het eigen risico en hoeveel daarvan al is gebruikt.
In het vernieuwde bevolkingsonderzoek brengt het uitstrijkje én het vervolgonderzoek op 6 maanden geen kosten voor de vrouw met zich mee. Er is geen vervolgonderzoek op 12 maanden. Verwijzing naar de gynaecoloog valt net als in het huidige bevolkingsonderzoek onder de zorgverzekering. Hierdoor zijn er, ondanks de hogere HPV-besmetting, in totaal minder vrouwen die de kosten die voortvloeien uit het eigen risico zelf moeten betalen.

Vraag 4
Wanneer zijn de resultaten van de nieuwe berekening van de kosteneffectiviteit dat het Rotterdams Erasmus MC op dit moment uitvoert in opdracht van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) bekend? Kunnen deze resultaten nog dit jaar worden verwacht? Zo nee, gaat u de invoering van het nieuwe bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in ieder geval uitstellen totdat deze resultaten bekend zijn?

Antwoord 4
De resultaten van het onderzoek van het Erasmus MC worden dit jaar verwacht.

Vraag 5
Kunt u de onderzoeksopdracht die door het RIVM aan het Rotterdams Erasmus MC is gegeven aan de Kamer sturen? Zo ja, kunt u dit zo spoedig mogelijk doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
Het Erasmus MC is al langer betrokken bij de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. In dit kader is ook een opdracht verleend die een kosteneffectiviteitsanalyse omvat. Het offerteverzoek van het RIVM, met daarin de onderzoeksopdracht, is bijgevoegd.[2]

Vraag 6
Is het waar dat de aanbesteding van het nieuwe bevolkingsonderzoek vooruitloopt op de evaluatie van de thuistest? Klopt het dat het RIVM om financiële redenen de controlegroep uit de studie heeft geschrapt? Is de IMPROVE-studie daardoor mogelijk onvoldoende betrouwbaar? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 6
De aanbesteding van het nieuwe bevolkingsonderzoek gaat uit van de inzet van de zelfafnameset voor vrouwen die moeite hebben met het onderzoek bij de huisarts en aangegeven hebben de zelfafnameset te willen gebruiken. Op basis van deze inzet is een verwacht aantal zelfafnamesets in de aanbesteding opgenomen.
De IMPROVE studie onderzoekt of de resultaten van het onderzoek met de zelfafnameset tenminste net zo betrouwbaar zijn als onderzoek waarbij het materiaal door de huisarts wordt afgenomen. Dit moet duidelijk maken of onderzoek met de zelfafnameset geschikt is als primaire screening voor alle vrouwen. In de aanbesteding van de zelfafnameset is aangegeven dat, afhankelijk van de resultaten van deze studie en hierop volgende besluitvorming over de inzet van de zelfafnameset bij primaire screening, het beno-

[2] Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

digde aantal zelfafnamesets hoger kan worden. Hiermee is dit onderdeel van de overeenkomst voor de levering van de zelfafnameset.
De onderzoekers zijn verantwoordelijk voor de opzet van het onderzoek. RIVM heeft hen gevraagd om ervoor te zorgen dat de impact van het onderzoek op het lopende bevolkingsonderzoek zo beperkt mogelijk is. De Gezondheidsraad heeft de uiteindelijke onderzoeksopzet beoordeeld en positief geadviseerd over het ontwerp van de studie en of dit betrouwbare resultaten oplevert.

Vraag 7
Bent u het met de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP) eens dat de nieuwe gegevens die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen een ander licht kunnen werpen op de keuzes die zijn gemaakt in het kader van de wijziging van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker? Zo nee, waarom bent u het daar niet mee eens? Zo ja, welke invloed hebben deze gegevens op uw besluit om per 1 januari 2017 het nieuwe bevolkingsonderzoek in te voeren?

Antwoord 7
De invoering van het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad dat aangeeft dat dit meer gezondheidswinst voor vrouwen oplevert. De nieuwe onderzoeksgegevens hebben daar geen invloed op. De kosteneffectiviteitsanalyse is bedoeld om, nu de meeste voorbereidingen nagenoeg afgerond zijn, de uitvoeringsconsequenties in kaart te brengen zodat ook de laatste details van het nieuwe bevolkingsonderzoek hier op afgestemd kunnen worden.